Karakter-Kişilik-Mizaç
Duygudurum ve Davranışlarımız

Dr. Timuçin Oral

6 Kasım 2012

Duygulanım? (Gözlenen - Nesnel)

Uyaranlar, olaylar, düşünce ve anılara neşe, öfke, üzüntü gibi duygusal tepkilerle katılabilme yetisi

Duygudurum? (Hissedilen - Öznel)

Belli bir süre, belirli sınırlar içinde belirli tip bir duygulanım içinde bulunma durumu

Mizaç?

Yapısal, genetik ve biyolojik temele dayanan tavır ve davranışlar, Temperaman, Huy.
(Melankolik, Flegmatik, Kolerik, Sanguin)

- **Karakter** (Charactera-G nakşedilmiş)

  İnsanın yetiştiği aile çevresinden kaynaklanan öğrenilmiş tavır ve davranışlar.

- **Kişilik** (persona-L: maske)

  Davranışsal ve psikolojik özelliklerin doğuştan gelen ve sonradan kazanılan belirleyicilerinin ortak oluşturduğu yapı.

Goodwin-Jamison 1990

“Hayatımda belli süreçler var. Onları atlatırsam rahatlıyorum. Eskisi gibi büyük iniş çıkışlar yok. Olmayınca dışardan da hafif görünüyor... Güçlü görünüyorum ama içimde yaşıyorum pek çok şeyi. O zaman da bu olup bitenler **kişiliğim** bozukmuş gibi algılanıyor... Ben de daha önce bunları **karakterim**in, **kişiliğim**in bozuk olmasına bağlıyordum. Oysa değil. Türkçe ad bulamıyorum. **Huyum** sanki bu. Düşünün insan kendisini 15 gün boyunca kötü hissederken aniden sebepsiz iyi olur mu?...

Ben hep dürüst ve namusluyum. En tepelerde bile kendimi kaybetmedim. İnatçı da diyorlar doğru inatçıyım. Bunlar **karakterim**. Kendimle barışık değilim, mesela bu karakter değil, kişilik de değil (inip çıktığına göre) **hastalığım** olmalı.

A.Z.

“Manik-depresif dönemler engellenebilir. İlaç kullanırım. Bu sizin DUYGUDURUM dediğiniz şeyin tedavisi.

Tembellik, disiplinsizlik var. Aslında memnunum ama düzelebilir de. Bu benim KARAKTER’ im.

Günlük huzursuzluklar, alınganlıklar, gerginlik ve mutsuzluklar var, bunlar da tedavi edilebilmeli. Bu da MİZAÇ veya HUY dediğim şeyin tedavisi olmalı”

A.Z. (Bipolar Bozukluk Hastası)

Kişilik ve “Tip” Yaklaşımı

Temel fiziksel özelliklerle kişi hakkında karar verilmesi

- Hipokrat (kan, sarı safra, balgam, kara safra)
- Sheldon (endomorfik, mezomorfik, ektomorfik)
- Krestchmer (piknik, astenik, atletik, displastik)
- Jung (ekstrovert, introvert)

- Eysenck
- Cloninger

- Eysenk Üç Boyutlu Modeli; nörotiklik, dışa dönüklük, psikotiklik

- Beş Faktörlü Model (FFM); dışa dönüklük, nörotiklik, kendini bilme yetisi, uyum, deneyime açıklık

- Temperament ve Karakter Envanteri (TCI); zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı, yenilik arayışı, sebat etme, işbirliği yapma, kendini yönetme, kendini aşma

Hipokrat Sınıflandırması

Element	Sıvı	Tip	Tarz	Sendrom
Hava	Kan	Canlı	Umutlu Heyecanlı Optimistik	Mani
Toprak	Kara Safra	Melankolik	Hüzünlü	Depresyon
Ateş	Sarı Safra	Asabi	Sinirli Huysuz	Borderline
Su	Balgam	Soğukkanlı	Apatik Yavaş	Şizoid

Cloninger'in Yedi Faktörlü Modeli

Temperament Alanı (orta derecede kalıtılır, aile çevresi tarafından çok etkilenemez)

- Novelty Seeking
- Harm Avoidance
- Reward Dependence
- Persistence

Karakter Alanı (aile çevresi tarafından orta derecede etkilenir, zayıf kalıtım)

- Self-transcendence
- Cooperativeness
- Self-directedness

TCI ve Hipokrat'a Uyarlanması

- Kara safralılar zarardan kaçınan (Harm avoidant)
- Sarı safralılar yenilik arayan (Novelty seeking)
- Kanlılar ödül bağımlı (Reward dependent)
- Balgamlılar dirençli ve ısrarcı (Persistent)

Cloninger,1994

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI

DSM-IV

Depresif Bozukluklar

- Major Depresyon
- Distimik Bozukluk
- BTA Depresif Bozukluk

BP Bozukluklar

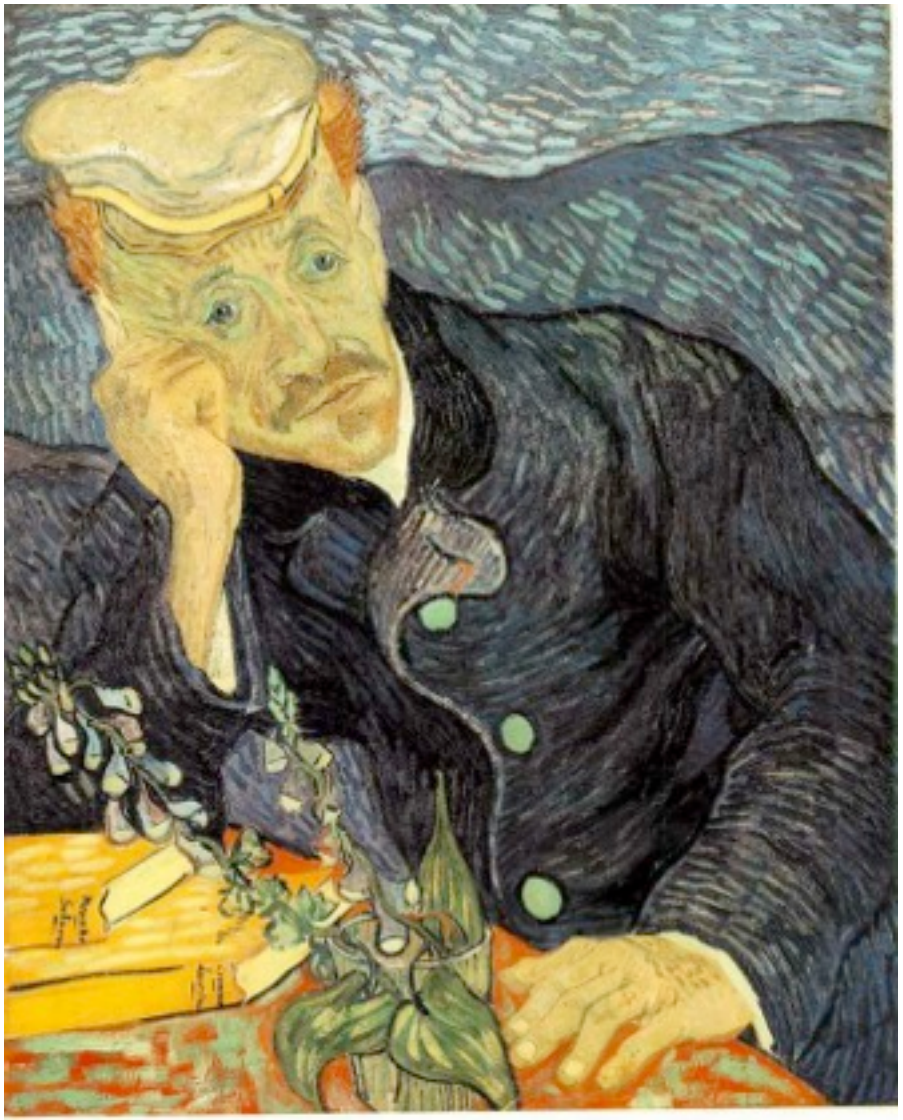
- BP I
- BP II
- Siklotimi
- Genel Tıbbi Duruma Bağlı
- Madde Kuulanımına Bağlı
- BTA

ICD-10

F30	Manik Nöbet	**Hipomani, Psikotik, Diğer**
F31	BP Bozukluk	**Mani, Depresyon, Karışık**
F32	Depresif Nöbet	**Hafif, Orta, Ağır, Psikotik**
F33	Yineleyen UP	**Hafif, Orta, Ağır, Psikotik**
F34	İnatçı DDB	**Siklotmi, Distimi**
F38	Başka DDB	**Karışık, Kısa Yineleyici**
F39	Belirlenmemiş	

Depresyon

Depresyon derin üzüntülü bazen de hem üzüntülü, hem bunaltılı duygudurum ile düşünce, konuşma, hareket ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama durgunlaşma ve bunların yanısıra değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık, duygu ve düşünceleri ile belirli bir sendromdur.



Portrait du Dr Gachet, Vincent Van Gogh

Klinik Belirtiler

Duygudurum alanı

Çökkün, kederli, mutsuz

İlgi istek azlığı ve anhedoni

Psikomotor alan İnhibisyon ya da ajitasyon

Bilişsel alan

Yetersizlik, değersizlik, suçluluk, cezalandırılma ve ölüm

Vejetatif alan

Uyku, iştah boz, cinsel isteksizlik, kabızlık

Major Depresyon Tanısı (ICD-10)

- **Çekirdek belirtiler**
  - Depresif, irritabl veya apatik duygudurum
  - İlgi ve istek kaybı
  - Enerji azalması
- **Diğer belirtiler**
  - Konsantrasyon ve dikkat azalması
  - Kendine güven azalması
  - Suçluluk ve değersizlik düşünceleri
  - Gelecek ile ilgili kaygılar
  - Özkıyım düşünceleri veya eylemi
  - Uyku bozukluğu
  - İştah azalması
- **Genel**
  - En az 2 hafta süre

Depresyon yaygınlığı?

Türkiye	prevalans	%20
	klinik depresyon	%10

Küey L, Güleç C. Depression in Turkey in the 1980s: epidemiological and clinical approaches. Clin Neuropharmacol. 1989;12 Suppl 2:S1-12.

Depresyon

- ✓ Her yıl 100 milyon yeni hasta (WHO)
- ✓ Yüksek intihar oranı (% 15)
- ✓ İşgücü kaybı, işveriminde düşme, ciddi sosyoekonomik kayıp

demektir, ve yeterince tanınıp tedavi edilememektedir.

Depresyon Olasılığını Neler Artırır?

- Kadın:Erkek 2:1
- Ailede depresyon öyküsü (%50-80)
- Geçmişte depresyon (> 3 hastalıkta risk X 2)
- Kayıplar veya stresli yaşam olayları
- Ruhsal, fiziksel ya da cinsel istismar
- Düşük gelir düzeyi ve barınaksızlık

İlaç Dışı Önlemler?

- Günışığı
- Sirkadiyen ritim
- Uyku düzeni
- Masaj, egzersiz vs
- Diyet ekleri: vitamin, mineral, bitkisel prep.
- Yiyecekler

- Antidepresan tedavi 10-20 yıl öncesine kadar çok daha fazla yaygındır.
- Bunların ne kadarı hepimizin hayatında ortak olarak bulunan tatsız deneyimlerden kurtulma çabasıdır?
- İnsanlığımızın varoluşsal boyutu olan ruhsal acı (mental suffering) tedavi edilirse insanlığımızın bir parçasını da yitirir miyiz?

Rego, Mark D. What Are (and What Are Not) the Existential Implications of Antidepressant Use? Philosophy, Psychiatry, & Psychology - Volume 12, Number 2, June 2005, pp. 119-128

- Porsolt (1978): AD yüzme süresini uzatır
- Nadeau (1999). Fareler yüzmeyi bırakınca hemen boğulmaz; burunları suyun üstünde sessizce süzülür
  - yararlı bir uyum çünkü uzun süre çok çabalayanlar daha çabuk boğulur
  - AD verilen fareler plasebo verilenlerden önce boğulur

Porsolt RD, Anton G, Blavet N, Jalfre M. Behavioural despair in rats: a new model sensitive to antidepressant treatments. Eur J Pharmacol. 1978 Feb 15;47(4):379-91.

- Depresyonun kronikleşme ve yineleme oranı çok yüksektir. (%60'ında yaşam boyu)

- Her dönem yeniden hastalanma olasılığı artar
  - bir kez hastalık geçirenler %50 ikinci kez
  - iki kez hastalık geçirenler %70 üçüncü kez
  - üç kez hastalık geçirenler %90 dördüncü kez

Major Depresyon Alt Tipleri

- Psikotik Özellikli
- Melankolik özellikli
- Katatonik özellikli
- Atipik özellikli
- Postpartum depresyon

Bipolar Depresyon

- UPD'dan farklarına karşın benzerlikler var
- Uzunlamasına gidişi olmadan yalnızca kesitsel klinik özelliklerle ayrım neredeyse olanaksız

- Daha erken başlangıç
- Daha kısa dönemler
- Daha ağır dönemler
- Ani başlangıç ve bitiş
- Daha sık mevsimsellik
- Psikomotor yavaşlık ve anerji daha ağır

Distimik Bozukluk

- En az iki yıl boyu hemen hergün depresif duygudurumun bulunmasının yanısıra bir major depresif episodun ölçütlerini karşılamayan diğer depresif semptomların bulunması
- Kronik bir bozukluktur.
- Yaşam boyu prevalansı yaklaşık %3'tür.
- Kadınlarda erkeklerden 2-3 kat fazla görülür.
- Erken ve geç başlangıçlı olmak üzere ayırılır.

Premenstrual disforik bozukluk

- Geçen yıl boyunca adet dönemlerinin çoğunda son hafta sırasında düzenli olarak depresif duygudurum, belirgin anksiyete, belirgin duygulanım oynaklığı, yapılan etkinliklere karşı ilgide azalma ortaya çıkmıştır.
- Adet (menstruasyon) başlangıcından birkaç gün sonra bu semptomlar ortadan kalkmıştır.
- Tanı için bu semptomlar menstruasyondan sonra en az 1 hafta süreyle hiç olmamalıdır.

İntihar (Suisid)

- Kişinin kendi istek ve kararıyla canına kıyması ya da yaşamına son verecek bir tehlikeden, olaydan kaçınmayarak ölümüdür.
- Ölüm gerçekleşmemişse intihar girişimi olarak tanımlanır.
- Depresyonda intihar girişimi %15 dolayındadır. Psikotik depresyonda intihar riski 5-6 kat daha fazladır.

İntihar riskinin değerlendirilmesi

- Yaşamı yaşamaya değer buluyor musunuz?
- İnsanlar bazen çok sıkıntılı ve kederli olduğunda ölümü kurtuluş olarak görürler. Hiç böyle düşündüğünüz oldu mu?
- Daha önce intihar girişiminiz oldu mu? Ne zaman?
- Kendinize zarar vermeyi düşündünüz mü? Şu anda böyle bir düşünceniz var mı? Ne kadar zamandır? Plan yaptınız mı? Planınızdan söz eder misiniz?
- Ailede intihar girişimi olan kimse var mı? Kim ve ne zaman?
- Yakın çevrenizle ilişkileriniz nasıl?
- Sizi bu davranıştan alıkoyan herhangi bir şey var mı? Gelecek planlarınız?

Yas - Kayıp

- Depresif belirtiler gözlenir

- Depresyondan farkları
  - 2 aydan daha kısa
  - Değersizlik hissi yoktur
  - Özkıyım düşüncesi yoktur
  - Suçluluk sanrıları yoktur
  - Psikomotor gerginlik görülür
  - İşlevsellikteki bozulma daha azdır

Yas - Kayıp

Kaybın hemen arkası:

- Ölümü kabul etmede güçlük ya da inkarı
- Sürekli kaybedileni düşünme
- Kaybı hatırlayan şeylerden kaçınma
- Kaybedilenin sesini duyma, görüntüsünü görme

Yaklaşım: Acı, öfke ve diğer duyguları yaşamaya izin verilmeli

Depresif belirtili durumlarda DSM-IV'e göre konulabilen tanılar

- Depresif bozukluklar
  - Major depresif bozukluk, tek dönem / yineleyici
  - Distimik bozukluk
  - Başka türlü adlandırılamayan depresif bozukluklar
    - Minor depresif bozukluk
    - Kısa yineleyici depresif bozukluk
    - Premenstrüel disforik bozukluk
- Bipolar bozukluk
  - Bipolar bozukluk, son dönem depresif
- Uyum bozukluğu
  - Depresif duygudurum ile giden
- Genel tıbbi duruma bağlı duygudurum bozukluğu
- Madde kullanımın yol açtığı duygudurum bozukluğu

Depresyonun Ölçülmesi

- Kişinin kendisinin doldurduğu ölçekler
  - Beck Depresyon Envanteri
- Klinisyen tarafından doldurulan ölçekler
  - Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği
  - Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği
  - Hastane Depresyon Anksiyete Ölçeği
  - Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği
- Gerekli midir? Ne zaman kullanılır?

Elektrokonvulsif Terapi (EKT)

Eğer :

- hastanın durumu hızla kötüleşiyorsa,
- psikotik belirtiler varsa
- antidepresan tedaviye direnç varsa,
- ilaç tolere edilemiyorsa,
- intihar girişimi veya yoğun düşüncesi varsa
- katatonikse
- hasta hamile ise

EKT ilk önce düşünülür

Tedaviye yanıt oranı %70-90

Yan Etki: Bellek bozukluğu, baş-kas ağrısı, anestezi komplikasyonu

Kıssadan Hisse

- Klinik depresyon en az 6 ay iyileştiren dozdaki ilaçla kesintisiz tedavi edilmelidir.
- Yineleme riski, dönem (episod) şiddeti, tedavi yan etkileri ve bunlarla birlikte hastanın tercihi ilaç keseken dikkate alınmalıdır.
- EKT özellikle tedaviye refrakter olgularda tedavi aracıdır.
- Yeni ve deneysel tedavi yöntemleri (VNS, TMS vs) henüz onay ve kabul görmemiştir.